



SMÄRTBEDÖMNINGSMANUAL OCH MOTIVATION

Motivationens betydelse vid introduktion och införande av
smärtbedömningsmanual för demenssjuka vårdtagare

Författare: Sara Lundell, Ulla Söderberg

Handledare: Håkan Nunstedt

Enskilt arbete i omvårdnad 10 poäng, fördjupningsnivå 1

Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

April 2004

Arbetets titel:	Smärtbedömningsmanual och motivation – motivationens betydelse vid introduktion och införande av smärtbedömningsmanual för demenssjuka vårdtagare. Painassessment and motivation- the meaning of motivation at the introduction of a painassessment manual for people with dementia
Författare:	Sara Lundell, Ulla Söderberg
Handledare:	Håkan Nunstedt
Institution:	Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur, Högskolan i Trollhättan/Uddevalla
Arbetets art:	Enskilt arbete i omvårdnad, fördjupningsnivå 1
Antal sidor:	35
Kurs:	Omvårdnad 41-60 poäng
Datum:	April 2004

Abstract

The aim of this study was to from the managers, the instructors and the assistant nurses view illustrate the factors which stimulate or prevent the motivation by assistant nurses when introducing and using a painassessment manual for patients with dementia.

A qualitative interview method was used. A total of eight interviews were carried out (two managers, six assistant nurses out of whom four have been instructing the use of the painassessment). During the interviews with the managers the focus was on leadership, with the assistant nurses on the experience of the introductory of the pain assessment and with the instructors on how they carried out the instructions practically and pedagogically.

The analyses followed a qualitative method. The result showed the following important factors that need to be taken into consideration when introducing a new working method: A leadership providing support and showing interest for the introduction of the painassessment manual, understanding for how the painassessment manual should be used and the purpose of using it. The importance of a clear proportion of responsibility between the instructors, the managers and the assistant nurses on the following up of how the painassessment is used, was also noted.

Keywords: motivation, competence, leadership, qualitative interview study, experience.

Nyckelord: motivation, kompetens, ledarskap, kvalitativ intervjustudie, upplevelse.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING/ BAKGRUND.....	1
Smärta hos äldre demenssjuka personer	1
Projektet Demens och Smärta	2
Projektets huvudsyfte och metod.....	2
Motivation.....	3
Behovsteorier	5
Maslows behovsteori	5
Herzbergs motivationsteori	5
Kompetens	6
Kompetensutveckling	7
Yrkeskunnande	8
Ledarskap	8
Människosyn	8
Den rationella/ekonomiska människan	9
Den sociala människan.....	9
Den självförverkligande människan.....	9
Den komplicerade människan.....	10
Ledarstilar	10
Delegering.....	11
SYFTE	11
METOD.....	12
Urval.....	12
Inklusion	13
Exklusion	13
Genomförande.....	13
Etiska övervägande.....	14
Bearbetning och analys	14
RESULTATREDOVISNING.....	15
Undersökningsgruppen	15
Faktorer som stimulerar motivationen hos undersköterskor vid introduktion och införande av smärtbedömningsmanualen.....	16
Förankring och förståelse	16
Trygghet och dokumentation	17
Nytta.....	18
Positiv attityd	18
Faktorer som hindrar motivationen hos undersköterskor vid introduktion och införande av smärtbedömningsmanualen.....	19

Frustration.....	19
Negativ attityd.....	20
Instruktionernas genomförande	21
Praktiskt/pedagogiska resurser.....	21
Uppföljning.....	22
Kompetensutvecklig/yrkesroll.....	23
Ansvarsfördelning	24
Ledarskapets betydelse för undersköterskornas motivation	24
Chefens deltagande i uppföljning.....	24
Uppmuntran och aktivt intresse.....	26
Sammanfattning.....	26
DISKUSSION	27
Metod	27
Resultat	29
Konklusion.....	33
Implikationer för framtiden.....	33
REFERENSER	35

Bilaga 1

INLEDNING/ BAKGRUND

Smärta hos äldre demenssjuka personer

Demenssjuka, som saknar förmåga att uttrycka sig språkligt, kommunicerar sin smärta på andra sätt. Förståelse och tolkning av icke verbala uttryck för smärta kräver uppmärksamhet, inlevelseförmåga och goda kunskaper hos vårdarna. Axelsson (1999), visar att sjukhemspatienter, främst demenssjuka vårdtagare, är underbehandlade när det gäller smärtlindring och att de på grund av detta får lida i onödan. Sjöström (1995) har visat, att äldre vårdtagares upplevelse av smärta både inom akutsjukvård och kommunal sjukvård inte överensstämmer med de bedömningar som vårdpersonalen inom respektive vårdform gör. Hall-Lord (1999) skriver i sin avhandling att vårdpersonalens bedömningar varierar både på individ och gruppnivå. Sannolikt är det vårdarens personlighet, engagemang, intresse och kunskaper som påverkar bedömningen. Hall-Lord (1999) understryker vidare att behovet av stöd och hjälp vid bedömning av smärta skiljer mellan både individer och yrkesgrupper (sjuksköterskor, undersköterskor). Det är därför nödvändigt med en mer systematisk bedömning av äldre, demenssjuka vårdtagares smärta. Hall-Lord (1999) betonar vikten av att använda strukturerade hjälpmedel vid smärtanalys. Behovet av ett sådant enkelt hjälpmedel för tolkning av tecken på smärta hos demenssjuka vårdtagare har också efterfrågats av vårdpersonalen vid det äldreboende i Bohuslän där en arbetsgrupp bestående av sjuksköterskor och undersköterskor under en två-årsperiod i projektform utarbetat en enkel smärtbedömningsmanual(Bilaga 1). Denna kan användas främst av undersköterskor som ett hjälpmedel vid analys av smärta och obehag hos demenssjuka vårdtagare som saknar förmåga att kommunicera med ord (Lundell & Svensson, 2003).

I intervjuerna med vårdpersonal i smärtprojektet (Lundell & Svensson, 2003) framkom att vårdpersonalen har en stor tyst kunskap om smärta och hur den uttrycks av vårdtagaren, men att systematik i kunskapen saknas. I smärtprojektet har undersköterskans tysta kunskap synliggjorts och systematiserats i en smärtbedömningsmanual att användas som ett hjälpmedel vid smärtanalys.

Arbetet med svårt demenssjuka är såväl fysiskt som psykiskt påfrestande, något som kräver stort engagemang och kunskap hos vårdpersonalen. Att bevara engagemanget och upprätthålla kunskapsnivån är exempel på svårigheter, som blev tydliga under projektiden. Vidare framkom att motivationen för att införa nya arbetsmetoder och utveckla yrkesrollen var bristfällig, då vårdpersonalen var svår att motivera till att använda smärtbedömningsmanualen (Lundell & Svensson, 2003).

Ovanstående bekräftades i ett inledningsskede av föreliggande studie då en utvärdering av smärtbedömningsmanualen planerades. Utvärderingen skulle göras i form av en enkät som delades ut till vårdpersonalen på ett nyöppnat boende. Vårdpersonalen hade fått instruktion i användandet av smärtbedömningsmanualen. Vid analys av enkätsvaren visade det sig att smärtbedömningsmanualen ännu ej börjat användas av vårdpersonalen. Författarna upplevde i detta skede att behovet av att studera faktorer som stimulerar eller hindrar vårdpersonal vid införandet av en ny arbetsmetod var nödvändigt.

Projektet Demens och Smärta

Projektet demens och smärta tillkom på initiativ av två sjuksköterskor vid ett äldreboende i Bohuslän. Sjuksköterskorna önskade att få ett enkelt hjälpmedel som kunde användas främst av undersköterskor vid smärtanalys för att genom detta uppnå samstämmighet i bedömningen av smärta hos demenssjuka vårdtagare som saknar förmågan att uttrycka sig verbalt. En av författarna till föreliggande studie var projektledare för projektet Demens och Smärta, som genomfördes med finansiellt stöd från Nationella äldreprojektet. Detta projekt initierades 1998 av dåvarande socialministern Margot Wallström i syfte att stimulera metodutveckling inom äldreomsorgen. Projektet leddes av projektledare vid Socialdepartementet som beviljade medel till olika projekt inom äldre vården. Projektet Demens och Smärta tilldelades medel för åren 1999 – 2001. En projektorganisation med ledningsgrupp, projektledningsgrupp samt en projektgrupp bestående av sjuksköterskor och undersköterskor utarbetade tillsammans med en projektledare smärtbedömningsmanualen (Lundell & Svensson, 2003).

Projektets huvudsyfte och metod

Syftet med projektet var att, genom litteraturstudier och vårdpersonalens tolkningar av tecken på smärta hos demenssjuka vårdtagare, utforma en enkel smärtbedömningsmanual som vårdpersonalen kunde använda på ett systematiskt sätt för att analysera samt dokumentera

tecken och signaler, vilka kunde vara uttryck för smärta och obehag hos demenssjuka vårdtagare. Metoden vid utarbetandet av smärtbedömningsmanualen var intervjuer och litteraturstudier. Totalt genomfördes 30 intervjuer (18 undersköterskor, 8 sjuksköterskor, 4 anhöriga). Vid analysen av intervjuerna användes en kvalitativ metod. Resultatet av intervjuerna, tillsammans med litteraturstudierna, visade att tecken på smärta kan indelas i fyra kategorier: fysiska, psykiska, sociala och existentiella. Resultatet bildade underlag för utformningen av smärtbedömningsmanualen. Smärtbedömningsmanualen, vars syfte var att fungera som ett hjälpmedel för smärtbedömning, utformades som en folder med avsikt att vara överskådlig och enkel att använda. I foldern angavs fysiska, psykiska, sociala samt existentiella tecken på smärta, liksom även tänkbara orsaker till smärtan. Enklare åtgärder, som kan prövas av undersköterskan för att eliminera obehag och smärta hos vårdtagaren, föreslogs också. En beskrivning av hur foldern kan användas samt hur dokumentationen av tecken på smärta, tänkbara åtgärder och uppföljning av vidtagna åtgärder skall ske, angavs även i foldern (Lundell & Svensson, 2003).

Under projekttiden genomfördes tre utbildningstillfällen för all vårdpersonal vid äldreboendet. Dessa utbildningstillfällen inriktades på att ge grundläggande kunskaper rörande demenssjukdomar, kommunikation och bemötande samt smärtans olika dimensioner: Fysisk, psykisk, social och existentiell smärta. Som tidigare nämnts upplevdes under projektiden svårigheten i att skapa motivation och vilja hos vårdpersonalen att använda smärtbedömningsmanualen. Författarna till föreliggande studie har därför funnit det angeläget att studera faktorer som stimulerar eller hindrar motivationen hos undersköterskor vid införandet av ett nytt arbetsredskap. Vidare har författarna valt att studera begreppen kompetens och kompetensutveckling samt ledarskapets betydelse vid införandet av en ny arbetsmetod. Dessa två begrepp har valts att studeras eftersom författarna anser att dessa påverkar motivationen vid införandet av smärtbedömningsmanualen (Lundell & Svensson, 2003).

Motivation

Kaufmann och Kaufmann (2000) beskriver att begreppet motivation kan härledas från det latinska ordet *movere* som betyder röra. Röra syftar här på den grundläggande problemställningen om den mänskliga naturens drivkrafter, det vill säga vad som driver

individens att handla. Biologiska, psykologiska och sociala faktorer aktiverar människan och ger en riktning åt med vilken kraft han/hon strävar att nå de uppsatta målen.

Hedin och Svensson (1997) skriver att motivation handlar om att vilja, något inre som ger lust att lära, dels för att kunskapen upplevs som viktig, dels för att kunskapen leder till egenutveckling. Motivationen kan vara styrd av yttre faktorer, som viljan att skaffa sig en utbildning och genom detta få en belöning för sin ansträngning. Både yttre och inre motivation förekommer hos samma person. Andra viktiga motivationsfaktorer är de attityder som individen har till nya kunskaper och upplevelsen av nyttan med kunskaperna. Ytterligare en motivationsfaktor är vad individen känner för uppgiften. Positiva känslor ökar intresset och engagemanget för att lära och utveckla sin yrkesroll. Att få känna sig viktig, stärker självkänslan. Att vara sedd i det individen gör, ökar känslan av kompetens och produktivitet.

Imsen (2000) beskriver inre motivation som något som styrs av drivkrafter inom individen (naturlig motivering). Som till exempel individens intresse för uppgiften eller lärostoffet. Aktiviteten, inläringen eller arbetsprocessen hålls levande genom detta individuella intresse. Imsen (2000) beskriver yttre motivation som något som hör samman med att individen hoppas på att få en belöning eller att uppnå ett mål. Gemensamt för inre och yttre motivation är en lustbetonad erfarenhet eller förväntan, oavsett om det är en inre drivkraft eller hopp om framtida belöningar som är källan.

Mitchell och Larson (1987) har utvecklat en modell vilken beskriver två grundläggande faktorer som sätter igång individens handlande. I denna modell kallas de inre faktorerna för behovsfaktorer, vilka är de grundläggande mänskliga behoven som hunger, törst och sexualdrift. Dessa behov måste vara tillgodosedda för att individen skall uppleva välbefinnande. De yttre faktorerna benämns sociala faktorer som påverkas av i vilket socialt sammanhang individen befinner sig. Möjligheten till personlig utveckling leder till tillfredsställelse i arbetet och ökar motivation för viljan att utveckla förmågor, kunskaper och färdigheter i arbetet.

Behovsteorier

Behovsteorierna beskriver de behov som påverkar människans motivation, förklarar vilka specifika händelser och omständigheter som motiverar den enskilde individen och styr hennes handlingar (Mullins, 2001).

Maslows behovsteori

Maslow (1999) menade att de mänskliga behoven kan delas in i fem huvudkategorier: fysiologiska behov (hunger, törst), trygghetsbehov (behov av trygghet, säkerhet), sociala behov (gemenskap och kärlek) behov av uppskattning (uppskattning av sig själv, grundat på egen visshet om kompetens och förmåga, dels andras uppskattning), behov av självförverkligande (att få utveckla sina egna talanger och sin inre personlighet). Inom dessa kategorier finns det i sin tur två huvudtyper: behov av att täcka underskott (fysiologiska behov, trygghetsbehov, sociala behov) och behov av utvecklingsmöjligheter (behov av uppskattning och självförverkligande behov). Maslow (1999), menade att dessa behov var hierarkiskt organiserade vilket innebär att det finns en systematisk rangordning mellan motiven. Grundtanken i Maslows (1999) teori är att de lägsta grundläggande behoven måste vara tillgodosedda innan de högre ordnade behoven gör sig påminda. Kaufmann och Kaufmann (2000) applicerar Maslows tankar på arbetslivet. I arbetssammanhang kan de fysiska behoven handla om till exempel lönevillkor eller arbetsmiljö. Trygghetsbehovet i arbetsmiljön kan innebära vetskapen om att få behålla sitt arbete. Sociala behov i arbetsmiljön innebär upplevelsen av att vara accepterad och respekterad av vänner och kollegor. Kaufmann och Kaufmann (2000) skriver att det är meningslöst att tala om ett ”meningsfullt arbete ” med en person som inte får sina grundläggande behov tillgodosedda i arbetslivet. Uppskattning som är ett utvecklingsbehov kan i arbetssammanhang vara en önskan om att prestera och vinna framgång i livet och vinna respekt hos kollegor. Självförverkligande är den högsta nivån i Maslows behovstrappa och handlar i arbetslivet om att få möjlighet att använda sin kapacitet och kunna utveckla sig själv maximalt utifrån de personliga förutsättningarna.

Herzbergs motivationsteori

Herzberg (1959) visar på olika uppsättningar av faktorer vilka påverkar individens arbetsmotivation. Teorin grundas på en undersökning som genomfördes 1959 av kontorspersonal och ingenjörer på olika industrier inom Pittsburghområdet i USA. I undersökningen ombads försökspersonerna att beskriva dels en situation som upplevts positivt

och lett till trivsel i arbetet, dels en negativ situation som skapat vantrivsel i arbetet. Herzberg fann två dimensioner av faktorer som påverkar motivationen och arbetstillfredsställelsen. Faktorer som är relaterade till arbetsinnehållet (den fysiska miljön) benämnde Herzberg hygienfaktorer och de faktorer som påverkar individens arbetsprestation som till exempel uppskattning och arbetsglädje benämnde Herzberg motivationsfaktorer.

Ordet hygien syftar på faktorer som är viktiga för att både den fysiska som psykiska hälsan skall upprätthållas. Dessa faktorer omfattar hela arbetsorganisationen både utifrån ett arbetsmarknadspolitiskt som ett administrativt perspektiv. Andra faktorer är ledarskap, ledarnas yrkeskompetens, villighet att delegera ansvar, samt upplevelsen av en rättvis arbetsledning. Fysiska arbetsförhållanden som är till exempel ljus, buller. Sociala relationer mellan anställda och mellan anställda och arbetsledningen är också betydelsefulla. Löneförhållanden är ytterligare en hygienfaktor som visar på betydelsen av en tillfredsställande och rättvis lön. Trygghet är även en viktig hygienfaktor som kan nås genom att individen varit anställd länge och att företaget har ekonomisk soliditet. Slutligen påverkar positiva förhållanden på arbetet privatlivet (Herzberg, 1959).

Herzbergs (1959) beskriver i sin modell motivationsfaktorer, som till exempel prestation som en viktig faktor, vilken innebär tillfredsställelse över ett avslutat arbete, lösning av problem och att se resultatet av sitt arbete. Uppskattning som fås i form av beröm för väl utfört arbete påverkar motivationen positivt. Herzberg använder termen involvering för att beskriva den glädje individen känner över ett intressant, varierande, utvecklande och skapande arbete. Att ha kontroll över och ansvar för sin arbetssituation, samt möjlighet till befordran och utveckling i arbetet skapar också motivation för arbetsuppgifterna.

Kompetens

Skogsberg och Sköldborg (1991) definierar kompetens som att äga tillräcklig förmåga för att utföra ett arbete samt övriga förmågor en individ har. Detta innebär både teknisk, social samt organisatorisk/strategisk förmåga. Petersson och Thång (1996) definierar begreppet genom att visa på ett antal faktorer som de anser omfattar olika synsätt på individens kompetens. Exempel på sådana faktorer är: psykomotoriska, känslö- och kunskapsmässiga faktorer.

Ellström (1992) beskriver kompetens utifrån begreppen individ och arbete:

Med kompetens avses här en individs potentiella handlingsförmåga i relation till en viss uppgift, situation eller kontext. Närmare bestämt förmågan att framgångsrikt (enligt egna eller andras kriterier) utföra ett arbete, inklusive förmågan att identifiera, utnyttja och, om möjligt, utvidga det tolknings-, handlings- och värderingsutrymme som arbetet erbjuder (sid.21).

Ellström (1992) anser vidare att kompetens handlar om den handlingsberedskap/handlingsförmåga som en individ har i en given situation. Arbetet omfattar uppgifter och problem som en grupp eller en individ skall lösa i syfte att uppnå vissa resultat. Uppgiften kan vara fastställd av individen själv eller av någon annan.

Enligt Andersson (2000) har kompetensbegreppet en vid innebörd, och intresset för arbetsuppgiften styr den enskilde individens handlingsberedskap. Här inräknas även hinder som individen kan känna och vilka möjligheter som han eller hon upplever finns i relation till vad organisationen tillåter. Kompetens kan inte enbart ses som en samling kunskaper individen oreflekterat har tillägnat sig, utan betonar att individens kunskaper och färdigheter är grundade på förståelsen för arbetet. Det är inom ramen för förståelsen som en utveckling av färdigheter och kunskap kan ske.

Kompetensutveckling

Andersson (2000) anser att begreppet kompetensutveckling fick genomslagskraft under senare delen av 1980-talet i svenskt arbetsliv och har därefter blivit ett etablerat begrepp. Kompetensutveckling rör sig framför allt om att förändra den egna förståelsen av arbetet mot en kvalitativt djupare förståelse. Människors förståelse är viktig för all den kompetens som arbetstagarna kan utveckla i relation till olika arbetsuppgifter.

En helhetssyn på en arbetsorganisation som omfattar tekniska, ekonomiska, administrativa och sociala system inom organisationen benämns ett systemteoretiskt perspektiv. Kompetensutveckling är ett fenomen som omfattar alla delarna i en organisation (tekniska, ekonomiska, administrativa, sociala). Varje organisation har olika slags kompetensutvecklingsbehov och om dessa behov skall kunna tillfredsställas krävs att såväl individen som organisationen har viljan och förmågan att utvecklas (Andersson, 2000).

Yrkeskunnande

Ellström (1992) definierar yrkeskunnande på fem olika sätt: a) yrkeskunnande utifrån en formell kompetens, förvärvad genom utbildning, dokumenterad med betyg, diplom eller dylikt, b) yrkeskunnande grundat på reell, faktisk kompetens en individ besitter och kan utnyttja för att lösa en uppgift eller utföra ett arbete, c) yrkeskunnande, som utnyttjad kompetens en individ har och som kommer till faktisk användning i arbetet, vidare d) yrkeskunnande som en kompetens som i någon mening krävs för att utföra arbetet på ett framgångsrikt sätt. Slutligen e) ett yrkeskunnande som formellt eller informellt föreskrivs eller efterfrågas för ett visst arbete.

Ledarskap

Ett gott ledarskap är enligt Maltén (2000) ett komplext och mångfasetterat fenomen. Två nyckelord som återkommer vid försök till definition är orden påverka och mål. Syftet med ledarskapet är att få medarbetarna att förverkliga målen. Andersson (2000) framhåller att ledarna måste inse betydelsen av att påverka medarbetarna på ett adekvat sätt och förvissa sig om att dessa har förstått organisationens mål och de egna arbetsuppgifterna. Det är uppenbart att individens handlande grundar sig på förståelsen för arbetsuppgiften samt hur regler och instruktioner, vilka är knutna till arbetsuppgiften, förstås och uppfattas. Allt visar på att människor handlar dels utifrån hur individen tänker, dels utifrån individens förståelse av uppgiften.

Maltén (2000) beskriver att en ledares insatser är beroende av vad ledaren kan (yrkes- och fackkunskaper) och vad ledaren är (personliga egenskaper) samt vad ledare gör (beteenden och handlingar). Maltén (2000) skriver avslutningsvis att synen på medarbetarna successivt förändrats under senare år från en rationell/ekonomisk människosyn mot en människosyn som mer kännetecknas av en tillit till människans inneboende självförverkligande krafter.

Människosyn

Maltén (2000) skriver att ledarskapets utformning är grundat i den människosyn som en organisation omfattar och beskriver människosyn utifrån fyra olika perspektiv som varit tongivande under olika tidsperioder.

Den rationella/ekonomiska människan

Den rationella/ekonomiska synen på människan anser att enbart krassa vinstmotiv kan motivera människan till att arbeta. Människan ses som passiv och styrd av irrationella drivkrafter. Dessa krafter måste kontrolleras och motiveras utifrån. Ledarskapet blir auktoritärt och kännetecknas av en stark ledarstyrning (Maltén, 2000).

Den amerikanske industripsykologen Douglas McGregor (Granberg, 1995) studerade de organisatoriska metoder som användes inom industrin. Utifrån dessa härledde McGregor den grundsyn på människan som metoderna stod för. Denna människosyn kallade han teori X vilken väl överensstämmer med den rationella/ekonomiska människosynen.

Enligt Granberg (1995) har, i denna syn på människan, den enskilde individen en motvilja till att arbeta och måste tvingas till arbete genom straff och belöning som är de enda drivkrafterna:

Människan har en instinktiv motvilja mot arbete och försöker undvika det.

På grund av denna motvilja måste människan tvingas och dirigeras genom sanktioner (straff) och belöningar (pengar).

Den vanliga människan föredrar att ledas och undviker ansvar, tar inga initiativ och vill framförallt ha trygghet (sid.331).

Den sociala människan

Under perioden 1935-1950 (Maltén, 2000) började den rationella/ekonomiska människosynen ifrågasättas och frågor uppstod om det inte fanns mänskliga motiv och behov på det sociala området, som kanske är starkare drivkrafter för den enskilda människan än det ekonomiska vinstintresset. Idéer växte fram som menade att människan främst motiveras av sociala behov och att individen upplever känslan av grundläggande identitet i samspelet med andra. De sociala kontakterna betyder mer än meningen i hårt rationaliserat arbete. Arbetsledningen är betydelsefull för att uppfylla medarbetarnas sociala behov och likaså önskan att bli omtyckta.

Den självförverkligande människan

Maltén (2000) framhåller vidare att, sedan 1950-talet har forskningen inom den humanistiska psykologin mer fokuserat på andra faktorer som till exempel människans medfödda behov av självförverkligande, och att genom detta få utnyttja inneboende möjligheter på ett optimalt

sätt. Gränserna för den mänskliga kapaciteten kan ständigt vidgas och människan utvecklas om hon erbjuds att arbeta självständigt, kreativt och flexibelt.

Detta synsätt får stöd i Maslows (1999) behovsteori och även av McGregors teori Y (Granberg, 1995). Denna teori formulerade McGregor efter studier av resultat och erfarenheter som nåtts genom beteendevetenskaplig forskning. Ur dessa härledde han en grundsyn på människan som han kallade teori Y. Teorin överensstämmer väl med den självförverkligande människosynen. Denna syn på människan lyfter fram att individen anser det naturliga i att såväl anstränga sig genom arbete som att koppla av, människan kan ta ansvar och belöningen måste inte alltid vara i form av pengar.

Den komplicerade människan

Maltén (2000) skriver sammanfattningsvis att människan är komplicerad och går inte att förstå genom olika beskrivna människosyner. Människor förändras från tid till tid. Behov och motiv kan också växla. Ledarskapet i en organisation bör vara flexibelt och anpassas till den aktuella situationen. Det är inte givet att alla individer strävar efter självförverkligande utan väljer en lugnare väg med trygghet och stabilitet. Utvecklingssamtal är ledarens redskap för att tillgodose den enskilde individens behov

Ett pedagogiskt ledarskap som innebär att stödja, stimulera, ge medansvar men också kräva att arbetstagaren tar sitt ansvar för att arbetet utförs på ett tillfredsställande sätt. Ledaren skall fungera som en resursperson och vara en katalysator där ledarskapet präglas av flexibilitet och situationsanpassning (Maltén, 2000).

Ledarstilar

Lennéer-Axelsson och Thylefors (1991) skriver att chefs- och arbetsledarrollen är en roll i arbetsgruppen som har till uppgift att planera, organisera, leda och kontrollera arbetet. Ledaren har enligt dessa författare en större betydelse i gruppen än övriga medlemmar genom att ledaren har en större formell makt och med det en större genomslagskraft som kan vara såväl på gott som ont. Författarna beskriver de klassiska ledarstilarna. Den auktoritära ledarstilen som kännetecknas av en ledare som styr och bestämmer, ger order och tror sig veta bäst om det mesta. Han eller hon har brist på tilltro till sina medarbetare och ser människor som okunniga, osjälvständiga och opålitliga.

Det demokratiska eller flexibla ledarskapet kännetecknas enligt Lennéer-Axelsson och Thylefors (1991) av en ledare som uppträder med fasthet, trygghet, konsekvens samt tilltro till medarbetarna. Han eller hon tror sina medarbetare om att vara vuxna, mogna och ansvarskännande personer. Ledaren planerar långsiktigt och ändrar vanligen inte regler och beslut utan ordentliga diskussioner och motiveringar i arbetsgruppen.

Låt-gå-ledaren (Lennéer-Axelsson & Thylefors, 1991) är en ledare som har abdikerat eller aldrig axlat sitt ledarskap. Ibland saknar han eller hon helt motivation för uppgiften. Låt-gå-ledaren uppträder på ett alltför löst sätt, sätter inga gränser och lämnar inga klara besked. Slutligen skriver författarna om den karismatiska ledaren. Denne är en person som väcker positiva känslor hos omgivningen. En del karismatiska ledare söker främst tillfredsställa sina egna behov och ser inte till gruppens bästa. Ofta fungerar den karismatiska ledaren bäst som en tillfällig gäst som sätter igång och inspirerar en arbetsgrupp. Dessa ledarstilar är klassiska och även om denna indelning kan upplevas som något sliten anser författarna att det är begrepp som väl beskriver dagens chefer och arbetsledare.

Delegering

Lennéer-Axelsson och Thylefors (1991) skriver att delegering är en konsekvens av ett demokratiskt ledarskap och en metod att ta tillvara hela arbetsgruppens resurser. Chefens delegering av arbetsuppgifter ger möjlighet till förnyelse, stimulans och omväxling för den enskilde arbetstagaren. Delegering skapar ansvarskänsla, arbetstillfredsställelse och ökar självförtroendet hos medarbetarna. Slutligen leder delegering till att resurser frigörs hos arbetsledningen som genom detta kan ägna sig åt mer långsiktig planering.

SYFTE

Syftet med föreliggande studie är att utifrån verksamhetschefernas, instruktörernas samt undersköterskornas perspektiv belysa de faktorer som stimulerar eller hindrar motivationen hos undersköterskor vid introduktionen och användandet av en smärtbedömningsmanual för demenssjuka vårdtagare.

Frågeställningar:

- Vilka faktorer stimulerar eller hindrar undersköterskornas motivation vid introduktionen och användandet av smärtbedömningsmanualen?
- Hur har instruktörerna som instruerat i smärtbedömningsmanualens användande praktiskt och pedagogiskt gått tillväga för att ge undersköterskorna kompetens i och motivation till att använda smärtbedömningsmanualen?
- Vilken betydelse har ledarskapet för undersköterskornas motivation och engagemang i omvårdnadsarbetet med utgångspunkt i smärtbedömningsmanualen?

METOD

För att undersöka respondenternas upplevelser valdes en kvalitativ ansats. Den kvalitativa forskningsansatsen strävar efter att få förståelse för hur individen uppfattar fenomen i sin omvärld, upptäcka mening i människors erfarenheter och beskriva dessa i vetenskapliga perspektiv (Kvale, 1996).

Halvorsen (1992) skriver att metoden inte är målet, utan hjälpmedlet i forskningen. Sinnena används mer disciplinerat och genomtänkt än vad som är vanligt, eftersom det söks efter något speciellt. Uppmärksamheten skärps omkring fenomen som skall undersökas. Metoden handlar om att på ett systematiskt sätt söka kunskap eller med andra ord undersöka verkligheten.

Bell (1993) beskriver den fokuserande intervjun som en metod för att samla in data. Vid den fokuserande intervjun ges utrymme för respondenten att fritt samtala om det som är viktigt för individen men inom de gränser som strukturen utgör. Under intervjun täcks olika utvalda teman in.

Urval

För att frågeställningarna skulle besvaras, ansågs det som värdefullt att belysa motivationens betydelse vid introduktionen av smärtbedömningsmanualen utifrån tre olika perspektiv. Verksamhetscheferna, som har det administrativa ansvaret, instruktörerna som genomfört

introduktionen och undersköterskornas upplevelse av motivation för att använda smärtbedömningsmanualen.

Inklusion

Fyra undersköterskor har utbildats i att fungera som instruktörer vid introduktion av smärtbedömningsmanualen på äldreomsorgens demensboenden inom kommunen. Instruktörerna har var för sig genomfört utbildning för undersköterskorna vid samtliga boenden inom kommunens äldreomsorg och ansågs genom denna erfarenhet kunna vara goda respondenter. Två undersköterskor vid det nyöppnade boendet som deltagit i enkätundersökningen tillfrågades. Verksamhetschefens deltagande vid detta boende föreföll relevant utifrån studiens syfte eftersom även ledarskapets betydelse vid introduktionen av smärtbedömningsmanualen skulle belysas. För att ytterligare belysa ledarskapets betydelse tillfrågades och deltog en verksamhetschef, som ansvarar för en enhet, vilken varit i bruk sedan 70-talet och tidigare tillhört primärvården. Vårdpersonalen har även vid detta boende fått instruktion i hur smärtbedömningsmanualen skall användas.

Exklusion

Samtliga undersköterskor förutom två (de två som deltog i studien) som vid det nyöppnade boendet hade deltagit i enkätundersökningen exkluderades eftersom de genom verksamhetschefen uttryckt att de ville avvakta med utvärdering av smärtbedömningsmanualen till hösten 2004. Eftersom studiens syfte var att få kunskap om motivationsskapande faktorer för undersköterskorna att använda smärtbedömningsmanualen tillfrågades två undersköterskor om deltagande i studien. Dessa undersköterskor bedömdes kunna ge information om sina upplevelser av instruktionstillfället och vilka faktorer de upplevt vara motivationsskapande för att använda smärtbedömningsmanualen.

Genomförande

Totalt genomfördes åtta intervjuer (två verksamhetschefer, fyra instruktörer, två undersköterskor). Vid intervjun med verksamhetscheferna lades fokus på ledarskapet och vid intervjun med instruktörerna fokuserades på hur instruktionen genomförts praktiskt och pedagogiskt. Vid intervjun med undersköterskorna betonades upplevelsen av faktorer som stimulerat eller hindrat motivationen vid införandet av smärtbedömningsmanualen. Detta för att få motivationsfaktorerna belysta och få kunskap om vad som bör beaktas vid

introduktionen av en smärtbedömningsmanual. Detta är en viktig kunskap att förmedla till andra boenden som står i begrepp till att införa användandet av smärtbedömningsmanualen. Intervjun inleddes med frågor om ålder, utbildning, yrkesverksamma år. Intervjun fortsatte sedan med en öppen ingångsfråga (verksamhetschefer: hur ser du på ditt ledarskap vid införandet av en ny arbetsmetod, instruktörerna: berätta hur du gick till väga när du instruerade i användandet av smärtbedömningsmanualen, undersköterskorna: berätta om hur du upplevde instruktionstillfället). Utifrån svaren ställdes följdfrågor som skulle belysa respondentens upplevelser av faktorer som stimulerat eller hindrat undersköterskornas motivation vid introduktionen och införandet av smärtbedömningsmanualen. Intervjuaren strävade efter att i sina följdfrågor täcka in ämnesområdet utifrån studiens syfte och frågeställningar.

Intervjuerna genomfördes i ett avskilt rum utan några störningsmoment. En av författarna (Sara Lundell) genomförde samtliga intervjuer. Den andra författaren (Ulla Söderberg) var närvarande och observerade intervjusituationen. Intervjuerna bandades och pågick mellan 15-20 minuter. De bandade intervjuerna skrevs ut ordagrant. Intervjuerna kodades med siffrorna 1-8 på ett sådant sätt att den enskilde respondenten inte skulle kunna spåras. Materialet har behandlats konfidentiellt, vilket innebär att endast författarna har tillgång till materialet, som förvaras i låst skåp.

Etiska övervägande

Respondenterna kontaktades per telefon, informerades om studiens syfte och att deltagandet var frivilligt. Medgivande gavs av verksamhetschef. Inga vårdtagare eller deras anhöriga berördes av studien därför ansågs att behovet av kontakt med etisk kommitté eller medicinskt ansvarig läkare inte förelåg. Eftersom endast två verksamhetschefer och två undersköterskor deltog är det oundvikligt att dessa kan spåras i materialet men samtliga respondenter var medvetna om detta men valde ändå att delta i studien. Genom att respondenterna frivilligt deltagit i studien med vetskap om att de kan spåras anser författarna studien etiskt försvarbar.

Bearbetning och analys

En kvalitativ analys av intervjuerna har skett genom den metod som beskrivs av Kvale (1996). Den kvalitativa metoden strävar efter att få förståelse för hur individen uppfattar fenomen i sin omvärld, upptäcka mening i människors erfarenheter och ge dem vetenskapliga

förklaringar genom att beskriva fenomenens innebörder. Ett kvalitativt analysarbete resulterar i meningsstrukturer som synliggör essensen i det studerade fenomenet. Detta innebär att de utsagor som intervjupersonen uttrycker formuleras mer koncist. Analysen sker i fem steg: Första steget omfattar en upprepad läsning av materialet i sin helhet. I steg två identifieras naturliga meningsenheter så enkelt som möjligt, utan att egna innebörder läggs till respondentens uttalanden. I tredje steget ställs frågor till meningsenheterna utifrån studiens syfte, för att se om svar ges på frågeställningarna. I det fjärde steget formuleras centrala teman som i det femte steget sammanfattas i en beskrivande utsaga.

Vid analysen följdes de olika stegen i analysmodellen som beskrivs av Kvale (1996). I första steget läste författarna var för sig igenom materialet ett flertal gånger och markerade meningsenheter, som till exempel hinder, svårigheter, intresse, engagemang. Detta tillvägagångssätt valdes för att öka trovärdigheten i tolkningen av materialet. I steg två jämförde författarna de naturliga meningsenheterna som de definierat var för sig. Dessa visade på en stor samstämmighet. I steg tre ställdes frågor till materialet utifrån syfte och frågeställningar som till exempel faktorer som stimulerar eller hindrar motivationen, genomförandet och upplevelsen av instruktionstillfället. I steg fyra formulerades centrala teman vilka bildade underlag för kategorier som strukturerades och redovisades utifrån studiens syfte och frågeställningar: Faktorer som stimulerar eller hindrar undersköterskornas motivation vid introduktionen och användandet av smärtbedömningsmanualen, instruktionernas genomförande praktiskt/pedagogiskt, ledarskapets betydelse för undersköterskornas motivation för att använda smärtbedömningsmanualen. I sista steget formulerades en sammanfattande utsaga. Samtliga åtta intervjuer analyserades tillsammans. Detta tillvägagångssätt valdes dels för att minska möjligheten att kunna spåra den enskilde respondenten, dels för att materialet var relativt begränsat. För att ett centralt tema skall kunna formuleras krävs ett visst antal respondenter för att öka validiteten vilket ansågs inte skulle uppfyllas om de olika respondentgrupperna analyserades var för sig.

RESULTATREDOVISNING

Undersökningsgruppen

Samtliga var kvinnor. Instruktorerna är undersköterskor som fått utbildning i att instruera övriga undersköterskor inom äldreomsorgen i användandet av

smärtbedömningsmanualen. Instrukörerna var 38-58 år. Yrkeserfarenheten varierade mellan 10-20 år. Undersköterskorna var båda i 50-årsåldern varav den ena hade en 30-årig yrkeserfarenhet, medan den andra undersköterskan var helt nyutbildad. Verksamhetscheferna var båda sjuksköterskor i sin grundutbildning med lång yrkeserfarenhet mellan 30 – 40 år. En av cheferna var 60 år och den andra chefen var 53 år gammal.

I föreliggande studie benämns de undersköterskor som specialutbildats för att genomföra introduktionen för instruktörer. Med ledarskap avses både det medicinska och det administrativa ledarskapet, som innehas av sjuksköterskor och verksamhetschefer.

Faktorer som stimulerar motivationen hos undersköterskor vid introduktion och införande av smärtbedömningsmanualen

Centrala teman: förankring och förståelse, trygghet och dokumentation, nytta, positiv attityd.

Förankring och förståelse

I samtliga respondentgrupper (chefer, instruktörer, undersköterskor) framkom betydelsen av att förankra och skapa förståelse, värdet av att använda smärtbedömningsmanualen vid analys av smärta hos vårdtagarna, som en viktig motivationsfaktor.

Det finns mycket idag som läggs på en och som man skall göra som arbetsuppgifter och jag tror många upplever, jaha, ytterligare ett papper, men förstår man liksom värdet utav det så tror jag det känns lättare (I 1).

Att diskutera, förankra och låta var och en ta det i sin egen takt anser en av cheferna vara viktigt:

Man får ju vänta ut många gånger, börja med att diskutera, så fröna, vänta lite grand och så diskutera igen ... att man inte stressar och att var och en får ta det i sin takt (I 8).

En av instruktörerna lyfter fram att alla undersköterskor måste få tid att ta till sig hur man använder smärtbedömningsmanualen:

Sedan kommer det ju att ta tid, det säger ju alla, dom vill ju smälta det och ja det kommer att ta tid att smälta det vi har ju knappt kommit in i våra rutiner om man säger så (I 2).

Trygghet och dokumentation

Känslan av tryggheten i att dokumentera iakttagelser och observationer som kan vara tecken på smärta hos vårdtagaren framhölls av båda undersköterskorna, men även cheferna lyfter fram denna aspekt.

En av cheferna betonar tryggheten i att iakttagelser av vårdtagarens beteende finns dokumenterat:

För det första är det ju en trygghet att ha någonting att gå efter och sedan så tror jag att det blir ett mera samma arbetsmetoder. Det tror jag är det viktiga. Att man har någonting att gå efter så att det blir lika för alla när man går in för det är inte ett och samma vårdbiträde varje dag, men alla vet utifrån manualen hur man skall bete sig så att det ändå blir samma fast det är olika vårdbiträden som går in till hyresgästerna (I 5).

En av undersköterskorna som är nyutbildad upplever tryggheten i att skriva ned det hon sett och att även kunna få hjälp av sina arbetskamrater:

Och för mig är det väl kanske lite viktigt också trygghet och kunna liksom skriva och även få hjälp ifrån dom andra eftersom man är så ny, då va, och man vill så mycket (I 3).

Även den erfarna undersköterskan betonar värdet av en god dokumentation:

Det här med att dokumentera, det tycker jag är viktigt ...så att alla liksom får ta del av det som jag har sett då så att man kan fortsätta att observera när jag gått hem för dagen, så dom andra tar vid (I 1).

Nytta

Betydelsen av att kunna se nyttan i användandet av smärtbedömningsmanualen betonas som en stark positiv motivationsfaktor av samtliga respondenter.

En av instruktörerna lyfter fram hur hon betonar nyttan av att använda smärtbedömningsmanualen:

För jag lyfter fram de här och har gjort det hela tiden, att det är ett jättebra verktyg, som kan underlätta för oss, då, att vi kan gå in och se, jaha, dom symtomen och dom ...hela tiden, va. Det är ju lättare att du ser det på papper än att du sitter och rapporterar (I 6).

En av cheferna anser det viktigt att hon framhåller nyttan med att använda smärtbedömningsmanualen:

Är jag positiv och visar att jag är positiv till detta då tror jag att det är lättare att bli motiverad jag måste ju själv vara positiv och se nyttan av det (I 8).

En av undersköterskorna nämner även att hon försöker att förmedla till sina arbetskamrater nyttan med att använda smärtbedömningsmanualen vid smärtanalys:

Jag tycker liksom att det är att få personalen att förstå att det är viktigt, att man känner sig motiverad och man förstår att det är ett viktigt arbete man utför och...just det här med att iaktta och se hur dom mår det är ju liksom det viktigaste vi gör så att man ser att inte någon har ont och far illa på något sätt...och då är det viktigt att ha ett sådant instrument att luta sig mot liksom att man kan gå in och titta vad det här kan vara för något (I 1).

Positiv attityd

Att den positiva attityden till att använda smärtbedömningsmanualen finns hos vårdpersonalen och att chefer och instruktörer visar en positiv inställning anser samtliga respondentgrupper som viktig. Undersköterskorna uttrycker sin positiva inställning till att använda smärtbedömningsmanualen och betonar samarbetet i personalgruppen som stärker den positiva attityden.

En av undersköterskorna visar en positiv attityd till att börja använda smärtbedömningsmanualen:

Jag tror att det är nu när vi får lite hjälp att komma igång med det här då, med allt skrivande så, så tror jag att det kommer automatiskt (13).

En av cheferna ser sin roll viktig i att visa en positiv attityd och att vara aktivt delaktig i uppföljningen av hur smärtbedömningsmanualen används:

Jo, är jag intresserad av att följa upp då blir deras arbete så mycket viktigare och vad dom har gjort och vad de har använt för metoder, så, min roll i det är jätteviktig, tycker jag (18).

En av instruktörerna visar på sin positiva attityd till smärtbedömningsmanualen:

Jag försökte motivera dom och så där, det här är jättebra och så liksom kan ni göra för både eran skull och patienterna (16).

Faktorer som hindrar motivationen hos undersköterskor vid introduktion och införande av smärtbedömningsmanualen

Centrala teman: frustration, negativ attityd.

Frustration

Tidsbrist är en negativ faktor som påverkar motivationen negativt. Detta nämns av alla grupperna. Instruktörerna lyfter fram problem som finns i en del personalgrupper på grund av bristande resurser. Detta leder till en känsla av frustration som omöjliggör introduktion av smärtbedömningsmanualen. Undersköterskorna framhåller tidsbrist på grund av alla nya rutiner som har prioriterats vid starten av det nya boendet. En av cheferna upplever stor frustration över att de administrativa uppgifterna fyller arbetstiden och hindrar henne från att vara delaktig i omvårdnadsarbetet.

En av instruktörerna lyfter fram tidsbristen men kan även se att det finns en vinst med att arbeta metodiskt:

Visst är det tidsbrist men det är klart att i det långa loppet så kanske man sparar tid om man arbetar metodiskt, det är ju det. Men när man står där i dagen som är

och det är akut och man inte vet, ”greer” upp dagen, det är då man har tidsbristen. Det är om man ser det i perspektiv så spar man nog tiden (I 4).

En undersköterska lyfter fram det negativa i att frånvaron varit stor bland personalen:

Ja, vi har haft ... varit väldigt mycket frånvaro. Olyckligtvis, då, så det känns som om vi ligger lite ... lite efter (I 3).

En instruktör beskriver den frustration som finns i personalgruppen över neddragningar och utökade arbetsuppgifter:

Det var det här med tid, att inte tiden räcker till, att man har för mycket arbetsuppgifter och neddragningar, för lite personal ... att man gör just det man ska och sen så kommer allt annat i skymundan (I 7).

En chef suckar och inger en känsla hos författarna av upplevelse av stor frustration över alla administrativa uppgifter som vilar på chefen:

Det minsta vi gör det är att vara ute och leda. Jag kan väl tycka att jag inte är ledare i den bemärkelsen som jag egentligen skulle vilja vara. Jag är mest en administratör (I 5).

Negativ attityd

En negativ attityd till introduktionen av smärtbedömningsmanualen beroende på bristande engagemang och trötthet hos personalen är en stark negativ faktor som är ett hinder för motivationen i arbetet med smärtbedömningsmanualen. Tre av instruktörerna anger att de upplevt detta.

En instruktör beskriver att hon känt av det svaga engagemanget i en del personalgrupper som leder till att användandet av smärtbedömningsmanualen rinner ut i sanden:

Det är dåligt, engagemanget, det kan jag känna ibland att det ... folk bryr sig inte liksom, dom gör bara det dom ska och det är bara vissa som tar tag i saker och när inte alla hjälps åt, då struntar man i det, dom som gör det då struntar dom också i det, till slut. Och då rinner allting ut i sanden (I 7).

En annan instruktör har försökt skapa motivation men är osäker på om arbetsgruppen börjat använda smärtbedömningsmanualen:

Jag försökte motivera dom och så där, det här är jättebra och liksom kan ni göra för både eran skull och patienternas skull, va. Så jag försökte men ... jag tror inte att dom fullföljde det, nej (I 6).

Instruktionernas genomförande

Centrala teman: Praktiskt/pedagogiska resurser, uppföljning, kompetensutveckling/yrkesroll, ansvarsfördelning.

Praktiskt/pedagogiska resurser

Här beskriver instruktörer och undersköterskor hur instruktionstillfället sett ut praktiskt och pedagogiskt. Instruktörerna beskriver att de åtagit sig uppdraget att vara instruktörer och att de fått en tvådagars utbildning i hur smärtbedömningsmanualen används. En instruktör uppger att hon planerat uppläggningsen av instruktionstillfällena med sin chef då de enats om att utbildningen skall ske i smågrupper. Gruppstorleken har varierat från en mindre grupp med fem till sex personer till stora grupper med 20-25 deltagare. Samtliga instruktörer betonar gruppstorlekens betydelse för inläringen. I stora grupper beskrivs svårigheterna med att vårdpersonalen vågar fråga. Smågrupper har upplevts positivt och underlättat inläringen. Undersköterskorna har upplevt instruktionstillfällena positivt och anser att smärtbedömningsmanualen är lättförståelig och enkel att använda. Engagemanget i grupperna har varierat och instruktörerna kopplar detta till gruppstorleken och olika problem i personalgruppen som t.ex. personalindragningar och konflikter. Chefens attityd och engagemang har även varierat från aktivt deltagande till totalt ointresse.

En instruktör beskriver hur hon planerat uppläggningsen tillsammans med sin chef:

Jag pratade med min chef, då, först, hur vi skulle lägga upp det och vi har kommit överens om att vi kör med smågrupper (I 2).

En undersköterska beskriver att de fått information och att hon upplevt introduktionen positiv:

Vi fick lite förningar om vad det handlar om och så har vi sedan fått utbildning av en personal som har gått igenom med alla. Jag tyckte det var bra, jag tyckte det var lätt att följa manualen och se liksom hur man kunde använda den (I 1).

En instruktör beskriver hur hon gått tillväga vid introduktionstillfället:

Jag började ju lite grand med det här materialet jag hade fått ... så kom jag in lite då på manualen och observationsschemat och så gjorde vi exempel och diskuterade runt (I 2).

En instruktör lyfter fram det positiva med smågrupper:

När man har varit smågrupper så vågar folk prata och dom vågar fråga och gör det under tiden som man instruerar, det kommer kanske inte just när man säger är det någon som har frågor utan det har kommit under gången då (I 2).

Samma instruktör har gett möjligheten att ställa frågor:

Jag har frågat efter varje gång vi har haft introduktion om det är några frågor ... dom har ju ställt frågor under tiden givetvis. Men om det varit några konstigheter eller om det har varit någonting då, så har det varit väldigt få, får jag säga, som har ställt frågor så att de ... dom flesta har sagt att det har varit bra, direkt då (I 2).

Uppföljning

Någon kontinuerlig uppföljning av instruktionstillfället och om vårdpersonalen kommit igång med att använda smärtbedömningsmanualen har inte ägt rum. Instruktörerna har inte uppfattat att detta ligger i deras uppdrag. Instruktörerna uttrycker att de önskar få göra en uppföljning av sitt arbete.

En av instruktörerna betonar att hon skulle vilja göra en uppföljning av hur användandet av smärtbedömningsmanualen kommit igång:

Ja, det skulle vara roligt att se vad ... hur det arbetet jag lägger ner om det får liksom fortsättning, då, för det behövs (I 6).

Samtliga instruktörer har uppfattat att uppföljningen inte fanns med i deras uppdrag:

Nej, jag trodde liksom att ja, jag skulle ut liksom och informera om detta och så vet jag inte något mera, att vi skulle göra uppföljning, nej (I 6).

Kompetensutvecklig/yrkesroll

Undersköterskor och instruktörer, som även arbetar som undersköterskor, beskriver här undersköterskans yrkesroll och hur erfarenhetskunskapen kan synliggöras genom att använda smärtbedömningsmanualen. Detta ger en kompetensutvecklig som stärker yrkesrollen och leder till bättre omvårdnad för vårdtagaren.

En instruktör som arbetar som undersköterska betonar värdet för yrkesrollen att dokumentera den erfarenhetskunskap som undersköterskor har och därigenom öka statusen i yrket:

Det är ju en massa dold kunskap, sådant där som undersköterskor har, en massa erfarenhet som inte syns, och kan man då dokumentera det, det här som alla vet, så blir det ju kanske högre status och att det läggs tyngd i det då om det nu skall göras någon utredning om någon, eller så, att det faktiskt kan vara värdefullt, det som vi har dokumenterat och sett i hemmen eller på boendet (I 4).

Genom att dokumentera iakttagelser ser denna undersköterska att detta kan leda till bättre omvårdnad:

Förhoppningsvis så blir det ju bättre omvårdnad och att dom inte ... att omvårdnaden förs framåt på något sätt, att det inte bara står still. Många vårdas ju år ut och år in och det liksom ... det händer ingenting (I 4).

En undersköterska beskriver sin yrkesroll på följande sätt:

När man tänker på vården så tror man att man bara tar hand om gamla som är förvirrade och som behöver mat och torr blöja men vi gör ju väldigt mycket. Det är inte bara det här att man jobbar med människor, man får verkligen ha fingertoppskänsla. Hela tiden får man läsa av dom boende och vilka behov dom har och hur man reagerar. Det får man ju lära sig då, det med människokänedom är ju jätteviktigt och att det ... hur man behandlar människor ... etik och moral och ... och sedan rent omvårdnadsarbete. Sedan har man anhörigkontakt, man tar hand om elever, nyanställd personal, ja, och allt annat liksom (I 1).

Ansvarsfördelning

Ansvarsfördelningen vid introduktionen av smärtbedömningsmanualen är något oklar. En av cheferna har delegerat ansvaret till undersköterskan som är instruktör medan den andra chefen har varit mer delaktig i arbetet vid införandet av smärtbedömningsmanualen. Samtliga instruktörer ser sin roll som undervisare i hur smärtbedömningsmanualen skall användas men sedan ligger ansvaret på varje enskild avdelning att arbetet fullföljs. En undersköterska lyfter fram att det borde finnas någon ansvarig på varje avdelning som regelbundet undervisar och ”puttar” på vårdpersonalen så att smärtbedömningsmanualen används.

En undersköterska ger följande förslag på hur ansvarsfördelningen kan fördelas:

Kanske någon på varje avdelning hade varit ansvarig för det här med ... kanske just det här med manualen och undervisat personalen regelbundet och ”putta” på lite grand att man skulle använda den (I 1).

En instruktör har sagt att vårdpersonalen får ringa om de undrar över något, annars anser hon att ansvaret ligger på varje avdelning att börja använda smärtbedömningsmanualen:

Jag har ju sagt när jag instruerat att dom gärna får höra av sig till mig, annars är det ju upp till avdelningen nu att köra igång (I 2).

En av cheferna har lagt hela ansvaret för introduktionen av smärtbedömningsmanualen på undersköterskan som är instruktör:

Jag skall väl säga som så här, att det jag kände var att ge undersköterskan och informatören i detta, att hon fick verktygen och möjligheterna att utföra det, för jag har inte gjort någonting annat än gett henne fria händer att kalla in personal då utifrån hennes möjligheter (I 5).

Ledarskapets betydelse för undersköterskornas motivation

Centrala teman: Chefens deltagande i uppföljning, uppmuntran och aktivt intresse

Chefens deltagande i uppföljning

Båda cheferna anser det viktigt med uppföljning av om smärtbedömningsmanualen används. En av cheferna ser som sin roll att finnas med i ett tidigt skede och visa intresse för undersköterskornas arbete. Den andra chefen kommer in i ett senare skede då hon tillsammans

med kontaktmannen följer upp målen i arbetsplanen där även smärtbedömningsmanualen ingår. En instruktör betonar behovet av att chefen backar upp och hjälper till och ställer krav. Annars finns risken att ingenting händer och att arbetet med att använda smärtbedömningsmanualen avstannar.

En chef beskriver sin roll i uppföljningsarbetet på följande sätt:

Uppföljningen det ligger på kontaktmannen tillsammans med mig som arbetsledare, när man har återkoppling på delmålen att då även den här smärtanalysen kommer in i den bilden, så att man inte glömmer den. Där tycker jag att jag har en viktig roll för att det skall bli ett resultat, så uppföljningen tycker jag är jätteviktig (I 5).

Den andra chefen deltar aktivt i uppföljningen:

Jag är intresserad att följa upp, då blir deras arbete så mycket viktigare och vad dom har gjort och vad dom har använt för metoder, så min roll är jätteviktig (I 8).

En av instruktörerna vill att chefen är närvarande och ställer krav:

Man kan ju inte själv liksom dra hela lasset utan det måste ju vara någon som backar upp och hjälper till annars händer det ingenting och att det liksom råkar ... så ska det va, punkt slut. Så kanske alla tar till sig det för annars ... blir det för slappt, folk bryr sig inte. Behöver man inte, är det ingen som säger att man behöver, så gör man det inte (I 7).

En instruktör lyfter fram vikten av att chefen finns med och med sin attityd visar att användandet av smärtbedömningsmanualen är något viktigt:

Jag tror att det är viktigt när verksamhetschefen är med för då blir det något viktigt. Indirekt så påverkas man ju av det... nu tar verksamhetschefen sig tid (I 4).

Uppmuntran och aktivt intresse

Båda cheferna ser sin roll att stödja och uppmuntra som viktig. Undersköterskor och instruktörer betonar vikten av att chefen visar intresse för undersköterskornas arbete och aktivt frågar efter hur det går med användandet smärtbedömningsmanualen.

En av cheferna betonar vikten av att känna tillit till sin personal:

Det är väl det som jag kan tycka är en svår bit som arbetsledare, men det jag tror man kan ... få personalen att vara motiverad och tycka att det är roligt, det är att man har en ledare som har tillit till dom och som ger dom verktygen och förutsättningarna (I 5).

En instruktör anser det viktigt att verksamhetschefen visar aktivt intresse:

Vissa chefer är väldigt intresserade, vissa ... en gick in och satte sig på sitt kontor. Jag tror det är värdefullt när verksamhetschefen är med för då blir det något viktigt (I 6).

En annan instruktör visar på risken att gruppmötet blir okoncentrerat om inte chefen deltar:

Kommer man bara på ett gruppmöte utan verksamhetschefen så blir det gärna lite pladdrigt och okoncentrerat och andra saker (I 4).

En undersköterska betonar vikten av att chefen är intresserad av hur det går med användandet av smärtbedömningsmanualen:

Jag tror att om någon kom ibland och frågade, ja, hur går det? Använder ni er utav den här manualen och hur fungerar det. För är någon intresserad av det jag gör så får jag ju ett egenintresse av att göra något. Ja, det kan ju vara verksamhetschefen som kommer och frågar hur det går med smärtmanualen (I 1).

Sammanfattning

Förståelse och förankring av, samt upplevelsen av nyttan med att använda smärtbedömningsmanualen är en förutsättning för att undersköterskorna skall bli motiverade att använda den. Att iakttagelser och observationer, som undersköterskorna gör på vårdtagarna, dokumenteras upplever vårdpersonalen som en trygghet i omvårdnadsarbetet. Ytterligare en viktig motivationsfaktor för undersköterskorna är den egna, instruktörernas och chefens positiva

attityd till användandet av smärtbedömningsmanualen. Frustration över brist på tid både hos vårdpersonal och chefer är en negativ faktor, samt bristande engagemang och trötthet bland personalen som instruktörerna upplevt vid några instruktionstillfällen.

Undersköterskorna har instruerats i hur smärtbedömningsmanualen skall användas. Båda undersköterskorna har upplevt instruktionstillfället positivt och anser att smärtbedömningsmanualen är enkel och lätt att förstå. Gruppstorleken är betydelsefull för inläringen och den lilla gruppen har upplevts positiv medan svårigheterna beskrivs med de stora grupperna i form av att ingen vågar fråga. En chef har delegerat ansvaret för användandet av smärtbedömningsmanualen till instruktören medan den andra chefen har mer aktivt deltagit i arbetet med introduktionen av smärtbedömningsmanualen. Undersköterskorna uttrycker att de genom att använda smärtbedömningsmanualen stärkts i sin yrkesroll och att omvårdnaden utvecklas och blir tryggare för vårdtagaren. Uppföljning av om smärtbedömningsmanualen använts har inte ägt rum eftersom instruktörerna inte uppfattat att detta har legat i deras uppdrag.

Chefens goda ledarskap, som innebär att stödja och uppmuntra och visa ett aktivt intresse för undersköterskornas arbete är en viktig motivationsfaktor. Stöd uppmuntran och ett aktivt intresse och medverkan i uppföljningen och även att ställa milda krav är en förutsättning för att introduktion av smärtbedömningsmanualen skall lyckas.

DISKUSSION

Metod

I föreliggande studie har använts en kvalitativ intervjumetod och fokus vid intervjuerna av undersköterskorna som ansvarade för introduktionen lades på instruktionstillfallets genomförande praktiskt och pedagogiskt. Vid intervjuerna av undersköterskorna som deltagit i introduktionen lades fokus på upplevelsen av instruktionstillfället och inställningen till att använda manualen. Enligt Kaufmann och Kaufmann (2000) har ledarskapet stor betydelse för arbetsmotivationen. Verksamhetschefernas deltagande i studien ansågs därför som nödvändigt. Vid dessa intervjuer lades fokus på ledarskapet.

Den kvalitativa intervjumetodiken användes vid datainsamlingen. Denna metod fokuserar på respondenternas upplevelse av ett fenomen. De undersköterskor som

utbildats till instruktörer bedömdes kunna ge en bred information om hur de upplevt de motivationsfaktorer som stimulerar eller hindrar undersköterskorna vid användandet av smärtbedömningsmanualen genom att de tillsammans utbildat samtliga undersköterskor inom äldreomsorgen i användandet av smärtbedömningsmanualen. De undersköterskor som deltagit i instruktionstillfället ansågs som viktiga respondenter genom sin beskrivning av hur de upplevt undervisningen och vilken motivation de kände inför användandet av smärtbedömningsmanualen. En svaghet i studien kan anses vara att endast två undersköterskor deltog i studien, men en förnyad enkätundersökning planeras att genomföras under hösten 2004 där ett flertal undersköterskor som arbetar vid olika boenden kommer att delta. Därför bedömdes det, i föreliggande studie, att två undersköterskor var tillräckligt för att få en uppfattning om undersköterskornas inställning till att använda smärtbedömningsmanualen och vilka faktorer som stimulerat eller hindrat användandet av smärtbedömningsmanualen.

Ytterligare en svaghet är att utifrån definitionen av ledarskap skulle det varit värdefullt att även någon sjuksköterska deltagit i intervjuerna. I den kommande studien planeras en utvärdering av själva manualen. I denna studie kommer även sjuksköterskor att ingå.

Ett etiskt dilemma kan vara att endast två undersköterskor respektive två verksamhetschefer deltog i studien som gör att de lätt kan spåras. Eftersom dessa respondenter var medvetna om detta men ändå valde att delta i studien kan tolkas som etiskt försvarbart.

Vid analysen valdes en kvalitativ metod beskriven av Kvale (1996). Metoden är beskriven av författarna så att läsaren skall kunna följa stegen i analysen av resultatet. I första steget läste författarna materialet var för sig. Detta ansågs öka trovärdigheten i analysen eftersom författarna oberoende av varandra gjorde en första tolkning av materialet. De båda författarnas tolkning visade på stor samstämmighet vilket kom till uttryck vid identifieringen av centrala meningsenheter och formuleringen av centrala teman. Samtliga intervjuer bearbetades tillsammans och citaten har numrerats och vill på detta sätt visa att citaten kommer från olika respondenter.

Resultat

Respondenterna var samtliga kvinnor i åldern 40-60 år. Alla utom en respondent hade lång arbetslivserfarenhet inom vårdområdet. En undersköterska var helt nyutbildad och hade kortare erfarenhet av arbete inom vården. Det kändes glädjande att den som hade kortast erfarenhet var den som författarna uppfattade hade den största motivationen och det tydligaste engagemanget i att införa och arbeta utifrån en ny arbetsmetod. Anledningen till detta tror vi är att nyutbildad vårdpersonal fortfarande har det engagemang kvar som en utbildning ger. Denna undersköterska uttryckte även stor empati för vårdtagarna. Tidigare studier av bland annat Hall-Lord (1999) har beskrivit att vårdpersonal med lång yrkeserfarenhet ser och tolkar mindre smärta hos demenssjuka vårdtagare än vad deras yngre mindre erfarna kollegor gör. Vi tror att empatin och engagemanget minskar efter lång yrkesverksamhet inom vården. Genom kontinuerlig fortbildning tror vi att engagemang och motivation kan bibehållas.

Andersson (2000) säger att individens kunskaper och färdigheter är grundade på hur individen tänker och förstår uppgiften. Vi uppfattade att denna undersköterska hade en klar förståelse för sitt arbete.

Maltén (2000) betonar även ledarskapets ansvar genom att förvissa sig om att medarbetarna förstått organisationens mål och innehållet i de egna arbetsuppgifterna.

Avseende positiva motivationsfaktorer vid införandet av en smärtbedömningsmanualen ansågs betydelsen av att förankra och skapa förståelse viktig i samtliga respondentgrupper. Nya arbetsuppgifter läggs ofta på personalen utan att vara förankrade. Hedin och Svensson (1997) skriver att motivation handlar om att vilja. Vi upplevde att viljan i att arbeta med smärtbedömningsmanualen fanns hos undersköterskorna. Att diskutera, förankra och låta var och en ta den tid som behövdes, lyftes fram som en nödvändighet av betydelse för motivationen av såväl chefer som instruktörer.

Tryggheten i att iakttagelser och observationer dokumenterades, ansågs betydelsefullt av både chefer och undersköterskor. Att i arbetslaget kunna arbeta utifrån samma utgångspunkt och med samma mål, gav trygghet såväl till vårdpersonal som till

vårdtagare. En tydlig trygghetsfaktor ansågs vara att alla kunde ta del av dokumentationen och att arbetet inte stannade upp efter ett arbetspass. Med hjälp av dokumentationen kunde arbetet fortsätta på ett positivt sätt för vårdtagare och personal oberoende av personalskifte.

Hedin och Svensson (1997) anser att viktiga motivationsfaktorer är de attityder som individen har till nya kunskaper och upplevelsen av nyttan med kunskaperna. Resultatet tyder på att betydelsen av att kunna se nyttan i användandet av smärtbedömningsmanualen betonas som en stark motivationsfaktor av samtliga respondenter. En instruktör lyfter fram användandet av smärtbedömningsmanualen som ett "jättebra" verktyg närhelst hon får tillfälle till det. En chef hade förstått att hon genom att vara positiv och se nyttan med den nya arbetsmetoden, kan öka förmågan att påverka personalen i positiv riktning. Imsen (2000) lyfter fram att den inre motivationen, som styrs av individens intresse och engagemang för uppgiften, är en viktig motivationsfaktor för att använda nya arbetsmetoder. I resultatet kunde utläsas att detta positiva intresse fanns bland vårdpersonalen till att använda smärtbedömningsmanualen. Flera respondenter poängterade att det var viktigt att chefer och instruktörer tydligt visade att de hade en positiv inställning till förändringsarbete. Resultatet visade också att samarbete i arbetsgruppen, med hjälp av ledargestalter och instruktörer, stärkte den positiva attityden, vilken gjorde det lättare att komma igång med användandet av smärtbedömningsmanualen.

Frustration över tidsbristen upplevdes som stor hos samtliga respondenter. Tiden räcker inte till. En instruktör kom vid intervjun fram till att vårdpersonalen rent av kunde göra en tidsvinst genom att arbeta metodiskt utifrån det arbetsverktyg som smärtbedömningsmanualen innebär. Frustration fanns också över hög frånvaro, neddragningar och utökade arbetsuppgifter. Resultatet visade tydligt att motivationen blev lidande och att personalen bara gör det de skall. Detta får stöd i Maslows (1959) teori där det betonas att de grundläggande behoven måste vara tillgodosedda för att viljan skall finnas till utveckling av yrkesrollen. Herzbergs (1959) teori om hygienfaktorer understryker också behovet av en tillfredsställande fysisk arbetsmiljö som till exempel bra lokaler, tillräckliga personalresurser samt en god psykosocial arbetsmiljö med bra arbetsgemenskap och möjlighet till personlig utveckling.

Bristande engagemang och trötthet hos personalen är en stark negativ faktor vid introduktionen av smärtbedömningsmanualen. Detta ansågs av instruktörerna som ett stort hinder vid införandet av den nya arbetsmetoden. Vid intervjuerna var upplevelsen, att personalen bara gör det de absolut måste för att tillgodose vårdtagarnas primära behov, tydlig. Resultatet visade också på svårigheterna att skapa engagemang i arbetsgruppen.

Orsaken till detta var konflikter i arbetsgrupper och oro för personalminskning. Det framkom också med tydlighet att instruktörerna försökt att motivera och få personalen att känna engagemang men att de upplevt att den negativa attityden var svår att vända. Resultatet visade att ett svagt engagemang och ointresse vid introduktionen ledde till att användandet av smärtbedömningsmanualen rann ut i sanden.

Vid introduktionen har informationen kring smärtbedömningsmanualens användande förmedlats både i form av en föreläsning och som diskussionsform. Antalet deltagare har varierat från fem-sex till 20-25 deltagare. Engagemanget och intresset i grupperna har varierat, något som instruktörerna kopplar till gruppstorleken, vilket de ansåg som en viktig faktor för att i de större grupperna vågade inte vårdpersonalen ställa frågor medan det i de mindre grupperna däremot ibland blev en dialog och diskussion kring smärtbedömningsmanualens användande. Undersköterskorna upplevde introduktionstillfället som positivt och ansåg att smärtbedömningsmanualen var lätt att förstå och använda. Engagemanget från arbetsledarnas sida vid introduktionerna varierade från aktivt deltagande till totalt ointresse.

Uppföljning av introduktionen och om vårdpersonalen har kommit igång med att använda smärtbedömningsmanualen har inte ägt rum. Instruktörerna ville att introduktionen skulle följas upp men ansåg inte att det var deras uppdrag. Utifrån intervjuerna visar resultatet att instruktörerna tycker att det ligger i chefs/arbetsledarens uppdrag att initiera uppföljning av introduktionen och användandet av smärtbedömningsmanualen. Undersköterskorna ansåg att intresse för uppföljning från arbetsledare och chefer var positivt och ett tecken på att det arbete som de utförde var viktigt. Resultatet visade att den positiva inställningen och motivationen hos personalen ökade med arbetsledarnas intresse.

Andersson (2000) anser att människans förståelse är viktig för all den kompetens som arbetstagare kan utveckla i relation till olika arbetsuppgifter. Vi kan i resultatet se att undersköterskor och instruktörer har kommit fram till att deras erfarenhetskunskap kan synliggöras genom användande av smärtbedömningsmanualen. Dokumentationen ansågs av undersköterskorna vara speciellt viktig. Dold kunskap kunde synliggöras och undersköterskornas status höjdes. Den kompetensutveckling som skedde i och med införandet av smärtbedömningsmanualen ansåg undersköterskorna stärkte yrkesrollen.

Ansvarsfördelningen vid införandet av den nya arbetsmetoden var oklar. En undersköterska lyfte fram att varje avdelning borde ha någon ansvarig som såg till att smärtbedömningsmanualen användes. Det framkom inte klart i resultatet vari chefernas ansvar låg. Det var ej heller klart uttalat vilket ansvar för arbetsmetodens genomförande, förutom introduktionen, som låg på instruktörerna. Lennéer-Axelsson och Thylefors (1991) skriver att den demokratiska ledaren delegerar arbetsuppgifter till sina medarbetare. Detta innebär att hela arbetsgruppens resurser tas tillvara, möjlighet ges till förnyelse, stimulans och omväxling. Delegerade arbetsuppgifter skapar ansvarskänsla och arbetstillfredsställelse och ökar självförtroendet hos medarbetarna. Delegation möjliggör också för arbetsledningen att ägna sig mer åt långsiktig planering. En av cheferna använde medvetet delegering som medel för att frigöra tid men även stärka sina medarbetare i deras yrkesroll.

Ett gott ledarskap är enligt Maltén (2000) att påverka och sätta upp mål. En av cheferna tyckte att uppföljning kopplad till delmål var en viktig arbetsledaruppgift. En annan ansåg att det aktiva deltagandet i uppföljningarna var viktigt. Resultatet visade att samtliga undersköterskor och instruktörer tyckte att chefs roll i uppföljningsarbetet av smärtbedömningsmanualen skulle vara aktiv och självklar.

Uppmuntran av personalen och delaktighet i smärtbedömningsmanualens införande och uppföljning betonades som en nödvändighet av samtliga intervjuade undersköterskor och instruktörer, för att öka personalens motivation vid införandet av en smärtbedömningsmanual. Lennéer-Axelsson och Thylefors (1991) lyfter fram att chefs- och arbetsledarrollen är en roll i arbetsgruppen som har till uppgift att planera, leda, organisera och kontrollera arbetet. Chefens betydelse i gruppen är större än övriga gruppmedlemmars genom att ledaren har större formell makt och i och med det större

genomslagskraft. I vårt resultat kan vi se att intresset för uppgiften och engagemanget i att införa smärtbedömningsmanualen blev större vid de tillfällen då chefen eller arbetsledaren var med vid introduktionstillfällena.

Konklusion

Utifrån resultatet i föreliggande studie anser författarna att några faktorer bör beaktas vid introduktionen av smärtbedömningsmanualen. Ett ledarskap (verksamhetschefer och sjuksköterskor) som ger stöd och visar positivt intresse för introduktionen av smärtbedömningsmanualen. Motivationsskapande faktorer, som förståelse för hur smärtbedömningsmanualen används och nyttan med den. En tydlig ansvarfördelning mellan instruktör, chef och vårdpersonal där uppföljningen av hur smärtbedömningsmanualen används synliggörs.

Implikationer för framtiden

Vid inledningen av denna studie tydliggjordes för författarna av föreliggande arbete att motivationen hos vårdpersonalen för att använda smärtmanualen var bristfällig. Författarna påpekade detta för ledande befattningshavare inom demensvården och detta har resulterat i att beslut har fattats om att samtliga undersköterskor som arbetar med demenssjuka vårdtagare under 2004 skall börja använda smärtmanualen. Verksamhetscheferna är ålagda att följa upp att detta verkligen sker. Vidare förs diskussioner om att införa användandet av smärtbedömningsmanualen inom hela Fyrbodalområdet. Intresset för användandet av smärtbedömningsmanualen är stort i landet för övrigt och det kan nämnas att en av författarna besökt ett flertal platser i Sverige för att förmedla kunskap om smärtbedömningsmanualen och dess användningsområde. Föreläsningarna i hur smärtbedömningsmanualen tillkommit och skall användas har varit mycket välbesökta av vårdpersonal från alla kategorier. Detta visar att intresset för smärtbedömningsmanualen är stort och att det finns ett behov av enkla hjälpmedel inom demensvården för att öka kvalitén i omvårdnaden. Slutligen planeras en D-uppsats som kommer att vara en jämförande kvantitativ studie som avser att studera skillnaden mellan att göra en smärtanalys dels utan och dels med hjälp av smärtbedömningsmanualen. Denna studie kommer att kompletteras med en enkätundersökning, som kommer att bearbetas enligt en kvalitativ metod, bland undersköterskor vid ett antal demensboenden om hur de använder smärtbedömningsmanualen och eventuella svårigheter vårdpersonalen upplever vid användandet av

smärtbedömningsmanualen. Utifrån detta resultat kan förväntas att en del justeringar kommer att göras i smärtbedömningsmanualen, som även kommer att översättas till engelska för att därigenom få en internationell spridning.

REFERENSER

Andersson, C (2000). *Kunskapssyn och lärande – i samhälle och arbetsliv*. Lund: Studentlitteratur.

Axelsson, K. Fånge i sin smärta. *Vårdfackets stäm motidning*, april 1999.

Bell, J (1993). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Ellström, P-E (1992). *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet*. Stockholm: Gofab Tryck.

Granberg, O (1995). *PAOU Personaladministration och organisationsutveckling*. Borås: Natur och Kultur.

Hall-Lord, M L (1999). *Elderly patients' experiences of pain and distress from patients' and nurses' points of view*. Medicinsk avhandling. Göteborg: Göteborgs universitet.

Halvorsen, K (1992). *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Hedin, A & Svensson, L (1997). *Nycklar till kunskap*. Lund: Studentlitteratur.

Herzberg, F, Mausner, B & Snyderman, B B (1959). *The Motivation to Work*. New York: Wiley.

Imsen, G (2000). *Eleven's värld: introduktion till pedagogisk psykolog*. Lund: Studentlitteratur.

Kaufmann, G & Kaufmann, A (2000). *Psykologi i organisation och ledning*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S (1996). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lennéer-Axelsson, B & Thylefors, I (1991). *Arbetsgruppens psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.

Lundell, S & Svensson, K (2003). Hur demenssjukas smärta tolkas. *Vård i Norden*. Nr 68 Vol.23, sid. 43-45.

Maltén, A (2000). *Pedagogiska frågeställningar*. Lund: Studentlitteratur.

Maslow, A (1999). *Toward a psychology of being*. New York: J. Wiley & Sons.


Mitchell, T.R & Larson, J.R (1987). *People in organizations*. New York: Mc Graw-Hill.

Mullins, L (2001). *Management and organisational behaviour*. Harlow: Financial Times Prentice Hall.

Petersson, B & Thång, P-O (1996). *Möjlighet att lära – ett arbetslivspedagogiskt projekt om lärande och utbildning för ett näringsliv i omvandling*. Mölndal: Institutionen för pedagogik, Göteborgs universitet.

Sjöström, B (1995). *Assessing acute postoperative pain. Assessment strategies and quality in relation to clinical experience and professional role*. Göteborg: Göteborgs universitet ACTA Universitatis Gothoburgensis.

Skogsberg, E-M & Sköldborg, T (1991). *Nya former för kompetensutveckling*. Stockholm: SIPU Förlag.



VAD ÄR TRÖST?

- Att lyssna och ge sin tid
- Att låta någon gråta fritt
- Att lyssna lösligt
- Att vara närvarande och sträcka åtta sorgen.

PROJEKT SMÄRTA & DEMENS

Projektet Smärta & Demens är ett samarbete på initiativ av sjukvård och anhörigvård med överläkare, demensvårdare i Uddavalla med en fokus på att bli bättre på att tolka och översätta smärta hos demenssjuka personer.

Projektet har finansierats genom stödd från kommunen och Uddavalla kommun.

Vi samarbetar med projektet av Marianne Nilsson, Geriatriker och Måla Skötbling, sjukvårdare vid demensvården samt Ann-Cathrine Nilsson, undersköterska. Projektet har varit ett samarbete med anhörigvårdare i Uddavalla.

Vår förhoppning och önskan är att vårt projekt skall bidra till en ökad förståelse för smärta och ökad trygghet för demenssjuka personer och deras anhöriga.

Välkommen att beställa en genomgång av materialet kl 09:30-10:00 eller på följande adresser:

Marianne Nilsson, sjukvårdare
Demensvård, Örnsteds 2, 451 81 Uddavalla
marianne.nilsson@uddavalla.se

Geriatriska, demensvårdare i Uddavalla kommun
Tingstugan 2, 451 81 Uddavalla
geriatrik@uddavalla.se


Projektledare: Sara Lundell
sara.lundell@uddavalla.se

Demenssjuka personer kan sakna språk för att uttrycka att de har ont. Denna folder är avsedd att vara ett hjälpmedel för att på ett systematiskt sätt tolka tecken och signaler som kan vara uttryck för smärta och obehag hos dessa personer.


LÄS IGENOM HELA FOLDERN INNAN DU ANVÄNDER DEN FÖRSTA GÅNGEN

SMÄRTA & DEMENS

HJÄLPMEDEL FÖR ANALYS AV SMÄRTA OCH OBEHAG HOS DEMENSJUKA



451 81 Uddavalla • Telefon (08) 0522-69 60 00
www.uddavalla.se



Ditt hjälpmedel för analys av smärta och obehag hos demenssjuka



VID FÖRSTA KONTAKTEN

Observera Din vårdtagare under ögnet. Tecken och dokumentera Din vårdtagares beteende, ansiktsuttryck, kroppshållning och kommunikation i olika situationer och använd detta som ett utgångspunkt. För över uppgifterna i anmälningsstatus i vårdplanen, som skall finnas tillgängliga för vårdpersonalen.

VID FÖRÄNDRAT BETEENDE

Dokumentera vad Du ser, hör och känner. Fylla i smärta åtgärder Du finner exempel här i foldern. Dokumentera digitalt och muntligt. Öppna för en uppföljning i anmälningsstatus i vårdplanen.

NÄR ENKLA ÅTGÄRDER INTE RÄCKER

- Observera Din vårdtagare under en bestämd tid
- Övrigt beteende i foldern som stöd
- Bestik och dokumentera Din vårdtagares
- Finns åtgärder tillräckligt med sjukvårdarens
- Bestäm tid för utvärdering
- Kontakta vårdpersonalen för att det ska planeras

TECKEN – VAD SER, HÖR & KÄNNER DU?

FYSISKA TECKEN

ANSIKTET

- Ögonen:** Rött, svårare/tyngt lidet, blånadade pupiller och hopkrupna ögon.
- Hudet:** Svettigt, varmt.
- Färg:** Blekt, rött.
- Munn:** Spänd, ryktad mun/vätska öter ihop, girar illa.

KROPPEN

- Hållning:** Stel, ortrig, spänd, slapp, hopkrupen.
- Rörelse/färdighet:** Instabil rörlighet, avstängda stötdande, massande, gnuggande rörelser. Ändra ställning ofta, oroligt sätt att gå, skugg, motvika om.
- Åtsittningar:** Ätillståndet eller flamsände. Vill inte öppna munnen.
- Stötdåtar:** i urin- och avföringsömlar: Förstoppning, diarré, inkontinens, urinrörsgång, små urinmängder.

VERBALA UTTRYCK

- Uttrycker åsänd klaut och tydligt att de har ont.
- Vardala ljud Ökar i frekvens och styrka.
- Uppropar namn och med åtgärder, klagar/klar sig, gråt, åsänd, ropar, stöter, säger låga ord.

PSYKISKA TECKEN

- Självisk om:** Gungig, baktar, klappat håller i sig, kramadigt, dar sig andan, är på sin värd, är hjälpsökande och rädd.
- Ställningsåtgärder:** Villåsa, oroligt, gånad, instabil, eller visar Skad Skövling.
- Aggressivitet:** Slår, kastar saker, sparkar, ror, spottar.
- Sömnåtsningar:** Svårt att sovrna, vaknar ofta, sovr ortrigt eller löder av sömnåtsning.
- Sinnåtsningar:** Ljå- och ljudåtsning, känslig för beröring.

SOCIALA TECKEN

- Såker/avstår måråtsning kontakt.
- Visar åtsändjuka.
- Frågar efter åtsändjuka, visar imitation.
- Visar åtsändjuka, pökar på uppmåtsning.

EXISTENTIELLA TECKEN

- Frågar:** Vad gör jag här?
Varför har det så här?
Var är minna barn?
Var är minnen?

TÄNKBARA ORSAKER

FYSISKA ORSAKER

- Rörelse-/beröringsåtsningar:** Kontraktion, åtsändjuka i huden, muskelspänning, blåmärken, vullnader, nevrolog åtsändjuka, frakturet, åtsändjuka.
- Felåtsning kroppåtsning:** Sitt åtsändjuka i samma ställning, låggrå/sitt i åtsändjuka/obekvåms ställning.
- Åtsändjuka/inkontinensåtsning:** öter smett och skåver.
- Åtsändjuka, barn, åtsändjuka:** Förstoppning, magåtsning, diarré, magåtsning, urinretention eller infektion.
- Minnen:** Svamp, så blåsor, åtsändjuka protos, åtsändjuka.
- Ögon:** Infektion, torhet, åtsändjuka saknas, är felåtsning eller åtsändjuka.
- Öron:** Felåtsning eller åtsändjuka hörsåtsning, vaxåtsning, otitis eller infektion.

PSYKISKA ORSAKER

- Rörelse:** Förstå åtsändjuka som åtsändjuka här och nu.
- Öm:** Har åtsändjuka kontroll över sin åtsändjuka.
- Åtsändjuka:** Smååtsningarna minåtsningarna kan åtsändjuka åtsändjuka. Åtsändjuka här åtsändjuka med åtsändjuka och åtsändjuka.
- Identitetsåtsning:** Vill åtsändjuka vem man är.
- Depressions.**

SOCIALA ORSAKER

- Tåts ändjuka åtsändjuka hem.
- Brist på åtsändjuka, åtsändjuka åtsändjuka och åtsändjuka.
- Saknar vänner och åtsändjuka.
- Känner sig åtsändjuka, vill åtsändjuka och åtsändjuka.
- Får åtsändjuka åtsändjuka åtsändjuka.
- Åtsändjuka - vill åtsändjuka och åtsändjuka åtsändjuka.

ORSAKER I MILJÖN

- Ljå-: Svårare rånåtsning och TV, medåtsning åtsändjuka.
- Ljå-: För stark, för svårt eller åtsändjuka.
- Personalen: Bemåtsning, åtsändjuka, åtsändjuka åtsändjuka.

EXISTENTIELLA ORSAKER

- Gnåtsning:** Tåts om åtsändjuka och åtsändjuka, åtsändjuka åtsändjuka.
- Religiösa åtsändjuka:** Skådåtsning och åtsändjuka.

TÄNKBARA ENKLA ÅTGÄRDER

- Alltåtsning åtsändjuka, åtsändjuka och åtsändjuka.
- Förstå åtsändjuka vid åtsändjuka och åtsändjuka.
- Kontroll av åtsändjuka, åtsändjuka, åtsändjuka åtsändjuka.
- Kontroll av åtsändjuka, åtsändjuka, åtsändjuka åtsändjuka.
- Tåts åtsändjuka.
- Lugna och åtsändjuka.
- Åtsändjuka åtsändjuka, åtsändjuka åtsändjuka.
- Vila, lugn och åtsändjuka.
- Ge åtsändjuka åtsändjuka.
- Beåtsning åtsändjuka åtsändjuka åtsändjuka.
- Skåpa "goda åtsändjuka".
- Tåts åtsändjuka åtsändjuka.
- Ge åtsändjuka åtsändjuka.
- Åtsändjuka åtsändjuka åtsändjuka.
- Lugna och åtsändjuka.
- Åtsändjuka åtsändjuka, åtsändjuka åtsändjuka.
- Måråtsning.
- Kontroll åtsändjuka och åtsändjuka.
- Ge mat och åtsändjuka.
- Åtsändjuka åtsändjuka och åtsändjuka.
- Eklåtsning åtsändjuka åtsändjuka.
- Måråtsning.
- Kontroll åtsändjuka åtsändjuka och åtsändjuka.
- Ge mat och åtsändjuka.
- Åtsändjuka åtsändjuka och åtsändjuka.
- Kontroll av åtsändjuka, åtsändjuka, åtsändjuka åtsändjuka.
- Åtsändjuka åtsändjuka åtsändjuka.
- Åtsändjuka åtsändjuka åtsändjuka.
- Åtsändjuka åtsändjuka åtsändjuka.
- Åtsändjuka åtsändjuka åtsändjuka.

Högskolan i Trollhättan / Uddevalla

Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

Box 1236

462 28 Vänersborg

Tel 0521-26 40 00 Fax 0521-26 40 99

www.htu.se